

Interview zur Motopädie mit Karla Wischmann-de Dios

Oskar Dierbach:

Zum Einstieg möchte ich Sie fragen: Was ist Ihnen besonders wichtig, wenn Sie als Motopädin auf einen Menschen neu zugehen?

Karla Wischmann:

Für mich ist wichtig, dass ich herausbekomme, was für den Bewohner wichtig ist. Wenn ich Kontakt aufnehme zu einem neuen Bewohner, dann sehe ich erst mal das äußere Bild. Ich sehe die Mimik, ich sehe die Körperhaltung. Ich finde heraus, ob der Bewohner orientiert ist oder nicht, fühlt er sich verloren, ist er auch orientierungslos den Räumlichkeiten gegenüber? Dann versuche ich in kleinen Schritten, auf einer einfachen Ebene, dem Menschen ein Gefühl zu geben, ich kümmere mich darum, es kommt alles in Ordnung. So kann ich erstes Vertrauen aufbauen.

Ist das passiert, dann erfahre ich in weiteren Gesprächen oder ich sehe, wo körperliche Defizite sind. Ich erfahre, ob er nach Hause möchte, ob irgendein Ereignis war etc. Daraus kann ich dann eine Idee entwickeln, ob die Möglichkeit einer Verbesserung besteht. Ein Beispiel: Derjenige sitzt im Rollstuhl, möchte wieder laufen, und da gilt es eine Motivation zu finden. Ich sage dann: „Lassen Sie uns etwas probieren, Sie geben das Tempo vor und ich begleite Sie erst mal nur und mache höchstens Vorschläge, was wir verbessern können.“

Oskar Dierbach:

Das Gespräch hat also eine ganz zentrale Bedeutung. Nun gibt es Menschen, die sind sehr gesprächig und es gibt Menschen, die tun sich aktuell in der Lebenssituation schwer oder sind generell nicht so gesprächsfreudig. Wie gehen Sie mit Menschen um, wo das Gespräch nicht so ein Selbstläufer ist?

Karla Wischmann:

Ich suche einen ruhigen Punkt, der ist manchmal in den Zimmern. Ich frage: „Darf ich mich zu Ihnen setzen?“ Ich habe noch nie erlebt, dass jemand gesagt hat: Nein. Dann setze ich mich und dann entsteht ein Austausch, einfach durch das ruhige beieinandersitzen. Aus meinem ersten Eindruck ergibt sich immer eine Frage, z.B. „Ich habe den Eindruck, Sie sind müde?“ Es entsteht eine Kommunikation, ich nehme mein Gegenüber wahr. Dabei bin ich behutsam, ich möchte den Bewohner nicht überfordern. Durch meine freie Zeiteinteilung kann ich solche Besuche mehrfach durchführen und so nach und nach ein Vertrauensverhältnis aufbauen.

Oskar Dierbach:

Also das, was nachher die Therapie leitet, dass der Bewohner den Takt vorgibt, dass die Bewohnerin zeigt, wo ihre Möglichkeiten, Ressourcen, Grenzen und auch ihre Perspektive sind: Das beginnt schon ganz am Anfang im Gespräch. Sie stülpen nicht irgendetwas über, sondern Sie sind die Hörende, die sich Einfindende, die sich Einfühlende.

Karla Wischmann:

Ja, genau, ich frage immer wieder nach, ob meine Wahrnehmung auch wirklich stimmt. Weil ich nicht dieser Mensch bin, muss ich immer wieder nachfragen, ob meine Wahrnehmung mit dem übereinstimmt, was der Bewohner empfindet.

Oskar Dierbach:

Nun könnte das ja eine Grundbeschreibung sein, die Sie da formulieren, auch für das, was Motopädie ist und wie Motopädie funktioniert, das ist ein Grundgedanke der Motopädie.

Karla Wischmann:

Motopädie ist grob gesagt das Ganzheitliche: die Pädagogik, die Motorik und das psychische Empfinden. Durch eine bestimmte Motivationshaltung, die der Therapeut hat, wird der Bewohner angeregt in die Motorik, in die Bewegung zu kommen. Das ist zum einen die tatsächliche Bewegung, es ist aber manchmal auch die geistige Bewegung.

Oskar Dierbach:

Ein wichtiges Element Ihrer Arbeit sind Spaziergänge. Welche Bedeutung haben diese Spaziergänge mit einem Bewohner?

Karla Wischmann:

Dabei geht es auch um den zentralen Ansatz: Nicht ich bin wichtig, sondern der Bewohner, das heißt, es ist ein therapeutisches Spazierengehen. Dabei stelle ich wieder Fragen: Wie geht es ihnen heute? Ich stelle mich ganz auf die Bewohner ein, höre, wo sind Probleme, was könnten Problemlösungen sein. Dabei gebe ich auch etwas von mir, ich bin ja nicht nur Therapeutin, ich bin auch Mensch. Menschlichkeit muss da auch einfließen, um Vertrauen entstehen zu lassen. Oft sind es die Spaziergänge, bei denen sich die Bewohner öffnen.

Oskar Dierbach:

Was haben die Kolleginnen und Kollegen in der Pflege von diesen Spaziergängen?

Karla Wischmann:

Ich spreche mit den Pflegepersonen über die Probleme, die ich wahrnehme. Ich habe einfach mehr Zeit herauszufinden, was den Bewohner daran hindert, wieder Motivation zu entwickeln. Dann versuchen wir im Gespräch Lösungen zu entwickeln, ich mache Vorschläge für kleinschrittige Maßnahmen. Die werden dann in den Pflegealltag integriert.

Oskar Dierbach:

Was sind Ihre Werkzeuge des individuellen Zugangs?

Karla Wischmann:

Ganz zentral ist der Versuch, meine Motivation auf die Bewohner zu übertragen, sie anzustecken mit Leichtigkeit, mit Fröhlichkeit und auf diesem Wege die Menschen wieder zu motivieren. Ein Beispiel: Ich bringe einen Luftballon mit, und sehr schnell ist der Raum erfüllt mit Unbeschwertheit und Lachen. Die Bewohner entspannen sich, gehen in einer ganz anderen Haltung durch den Tag. Schon allein diese Situation spricht eigentlich für sich.

Auf der anderen Seite versuche ich auch die eigene Motivation im Bewohner zu wecken. Ich bin natürlich diejenige, die da leitet, ich strebe aber an, dass der Bewohner die eigene Motivation (wieder) findet.

Oskar Dierbach:

Das hat ein bisschen was von Psychotherapie, die auch so arbeitet. Dem Gegenüber deutlich machen, was ist deine Frage, formuliere deine Frage selber, formuliere dein Problem selber, formuliere deinen Lösungsansatz selber.

Karla Wischmann:

Aber so könnte ich mit Bewohnern nicht reden. Ich muss das auf einer ganz feinen Ebene machen, quasi subtil. Ich kann nicht so ganz klare Fragen stellen, damit kann kaum ein Bewohner umgehen.

Oskar Dierbach:

Was gehört noch zum Handwerkskasten der Motopädie und zu Ihrem persönlichen?

Karla Wischmann:

Zum Werkzeugkasten gehören für mich als gelernte Gymnastiklehrerin Anatomie, Physiologie, Pädagogik und Didaktik. Die Motopädie erweitert diese Fähigkeiten, bedeutet mehr als die reine Bewegung, da kommen pädagogisch-psychologische Elemente hinzu. Hinzu kommt bei mir eine Ausbildung zur Heilpraktikerin, also der medizinische Bereich und eine Ausbildung zum Coach. Und beim Coach ist eben wichtig, was das Gegenüber möchte und ihn da zu begleiten.

Es geht mir um den ganzheitlichen Ansatz; Körper, Geist und Seele sind eine Einheit. Die Kombination aus Gesprächen und Bewegung kann den Menschen sehr gut helfen, eigene Ressourcen zu entdecken und positive Ziele zu formulieren.

Oskar Dierbach:

Das therapeutische Pflegemodell sieht das ganzheitliche Arbeiten auch in der Kooperation zwischen Pflege/Betreuung und den verschiedenen Therapien. Wenn Sie mal auf Ihre Arbeit schauen, können Sie uns ein Beispiel erzählen, wo gerade dieses ganzheitliche Schauen und dieser ganzheitliche Ansatz des Umgangs mit Menschen der entscheidende Schlüssel war?

Karla Wischmann:

Da fallen mir Bewohner ein, die begannen durch die Physiotherapie wieder zu laufen. Aber dann fehlte die eigene Motivation, ohne Begleitung selbständig zu laufen. Und so ging diese Fähigkeit alsbald nach Auslaufen der Rezeptverordnungen wieder verloren.

Zu diesen Bewohnern gehe ich als Motopädin und suche das Gespräch, um Vertrauen aufzubauen und die Motivation neu zu wecken. Ich schaue dann auch, woran es hapert, warum die trainierte Bewegung auf Dauer nicht funktioniert.

In einigen Fällen sind diese Menschen dann anfänglich nur mit mir bereit, wieder zu laufen. Bei mir können sie ihre Ängste überwinden, bedingt durch das Vertrauensverhältnis. Die Motopädie ist dann nachhaltig, wenn sie z.B. die zugrunde liegende Angststörung wahrnimmt und daran arbeitet. Im nächsten Schritt spreche ich dann mit der Pflege, dass sie z.B. mit der Bewohnerin zu den Mahlzeiten laufen. So wird die Fähigkeit nach und nach verbessert und gestärkt bis hin zur Eigenständigkeit.

Oskar Dierbach:

Also kann Motopädie eine Verstärkung, eine Ermöglichung für andere Therapien sein?

Karla Wischmann:

Die Motopädie kann auf jeden Fall, was durch Ergo-/ Physiotherapie geschafft wird, zusammenhalten und verstetigen. Dazu müssen die Therapien zusammenarbeiten, so wie es in der Ev. Altenhilfe Mülheim realisiert wird.

Oskar Dierbach:

Geht es bei der Motopädie vor allem um motorische Fähigkeiten oder auch um andere Alltagskompetenzen?

Karla Wischmann:

Genau, es geht auch um den Kontakt zu anderen Bewohnern in Gruppenveranstaltungen oder die Teilnahme am gemeinsamen Essen. Das bedeutet wieder im Leben sein, als soziales Wesen zu agieren. Und das ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Hier sprechen wir über die Kraftquelle der sozialen Gesundheit.

Oskar Dierbach:

Also kann die Motopädie für die verschiedenen Spezialtherapien Physio-, Ergo- und Logopädie eine Art Band darstellen, das diese Einzelspezialisierungen, Fähigkeiten und Qualifikationen zusammenbringt. Damit erreichen wir beim Bewohner neue Lebensmotivation und Lebensfreude. Ist das motopädische Handeln dann eine Art Luxus für eine Pflegeeinrichtung oder eher dringend notwendige Basisarbeit?

Karla Wischmann:

Die Motopädie arbeitet verbindend und ist deshalb dringend notwendig. Mehr Selbstbestimmung führt insgesamt zu mehr Zufriedenheit mit der Lebenssituation, die im Pflegeheim nicht immer einfach ist.

Auch bei Bewohnern, die wieder nach Hause gehen wollen, ist es oft ganz wichtig, nochmal in Ruhe ein Gespräch zu führen. Ein Gespräch über die Lebenssituation und bestehende Ängste. Welche Problemlösungen sind möglich, um die Situation auch zuhause auf Dauer zu verbessern?

Oskar Dierbach:

Ich möchte noch einmal auf die Kooperation zwischen Pflege und Therapeuten eingehen. Was ist für diese Zusammenarbeit im Team wichtig, damit es ein Erfolg wird? Wo sind die Knackpunkte, wenn es um die Zusammenarbeit im Team geht?

Karla Wischmann:

Das Wichtigste ist die Zeit. Wenn die Kollegen Zeit haben, dann laufen sie z.B. mit dem Bewohner zum Essen. Zeit ist auch für den regelmäßigen Austausch wichtig. Ich bin als Motopädin bei den Übergaben nicht regelmäßig dabei, aber in größeren Abständen. Für mich ist wichtig in Gesprächen mit der Pflege zu hören, welche Schwierigkeiten bestehen oder auch welche persönlichen Probleme z.B. mit Angehörigen existieren. So können wir uns als Team

kurzschließen mit unseren Erfahrungen und in Gesprächen Lösungen entwickeln. Diese Gespräche finden oft kurz auf dem Flur, im Dienstzimmer, irgendwo zwischen Tür und Angel statt. Und wichtig ist auch die gute Dokumentation der therapeutischen Schritte mit oder ohne Erfolgsergebnis, wofür wiederum genügend Zeit sein muss.

Oskar Dierbach:

Was ist Ihre Vermutung, was läuft in Deutschland in der Pflege falsch, dass nicht alle wie Sie arbeiten, dass das so eine Besonderheit ist. Warum sind diese Dinge nicht selbstverständlich?

Karla Wischmann:

Ich denke es ist Zeit- und Personalmangel. Kollegen in der Pflege sind motiviert, wenn sie die Zeit haben für gute, menschliche Pflege. Also müsste mehr Personal da sein, ganz einfach. Nur dann können die einzelnen Berufsgruppen Hand in Hand arbeiten. Ich glaube, dass es viele gute, engagierte Menschen in der Pflege gibt, die aber eben, um gut arbeiten zu können, auch einen bestimmten Zeitrahmen brauchen.

Oskar Dierbach:

Warum ist die Motopädie eine wichtige Ergänzung zu anderen Therapien und im Grunde genommen in der Altenpflege unverzichtbar?

Karla Wischmann:

Ich komme zu den Bewohnern und ich habe keinen festen Auftrag. Ich komme nicht und sage, ich habe ein Rezept von Dr. X und arbeite das ab. Ich kann situativ arbeiten, ich habe die Freiheit, individuelle Wege für und mit dem Bewohner zu entwickeln. Es gibt keine fest definierten Abläufe. Ich arbeite so lange mit jemandem, wie ich es für nötig halte – und nicht so lange, wie die Verordnung gilt.

Dabei arbeite ich an der Person und der Biografie orientiert, aber auch an der tagesaktuellen Situation. Was geht heute, was geht nicht? Dadurch entsteht das enge Verhältnis zu den Bewohnern und es ermöglicht mir, den Schlüssel für weitere Therapieansätze zu finden.

Oskar Dierbach:

Was sind Ihre schönsten Rückmeldungen, die Sie von Kolleginnen und Kollegen gekriegt haben?

Karla Wischmann:

Ein Beispiel: Eine Bewohnerin mit Angststörung soll aus dem Bett aufstehen. Die Pflegerin fragt mich: „Kannst du mal mit gucken, bei mir funktioniert das nicht.“ Wir gehen hin und überlegen zu dritt (Bewohnerin, Pflegekraft und ich), wie kriegen wir das hin, dass sie ohne Angst und ohne fremde Hilfe aus dem Bett kommt. Später höre ich dann: „Seit wir das gemacht haben, ist das überhaupt kein Problem mehr, ich brauche dieses Gerät nicht mehr, diejenige kommt einfach aus dem Bett.“ Ich habe die Möglichkeit, auch Kleinigkeiten zu entdecken und wir sind im Team in der Lage, gute Lösungen zu entwickeln.

Oskar Dierbach:

Ich frage Sie noch mal nach den schönsten Rückmeldungen von den Betroffenen selber. Was hat Ihnen so richtig gutgetan an Rückmeldung?

Karla Wischmann:

Wenn mir jemand sagt: „Sie wissen ja, dass ich eigentlich überhaupt nicht laufen will. Aber wenn Sie kommen, dann freue ich mich und dann mache ich das gerne.“ Das ist natürlich eine großartige Bestätigung und Motivation, diese Arbeit in diesem Haus zu machen.

Oskar Dierbach:

Warum lohnt es sich für eine Altenpflegeeinrichtung und vielleicht auch für die Kostenträger in der Altenpflege, insgesamt in Deutschland Motopädinnen und Motopäden anzustellen? Das sind ja zusätzliche Kosten. Warum rechnet sich das?

Karla Wischmann:

Es rechnet sich, weil die Menschen mobiler bleiben, weil sie weniger Hilfe brauchen, weil sie sehr motiviert sind für Therapien. Beispielsweise bedeutet die körperliche Mobilität wirksame Dekubitusprophylaxe. Insgesamt gilt: Je mehr Bewegung, desto weniger pflegebedürftig ist ein Mensch. Das wirkt sich auf den Pflegegrad aus, betrifft also auch die Kostenseite. Und für die Pflegekräfte bedeutet das auch eine Entlastung, die sind weniger belastet und sparen so manche Reha ein. Die verbesserte Mobilität ist für alle einfach nur ein Erfolg. Und rein menschlich „rechnet“ sich die Lebensfreude der Menschen, die entspanntere Situation.

Oskar Dierbach:

Es mag eine Art Zusammenfassung sein, aber ich habe den Mut, Sie trotzdem noch mal zu fragen: Warum machen Sie ihre Arbeit hier so gerne?

Karla Wischmann:

Ich habe zum einen die Freiheit. Mir sagt niemand, du musst jetzt fünf Bewohner am Tag bearbeitet haben, oder so ähnlich. Es ist die Freiheit, ich arbeite selbständig, kreativ und ich sehe, dass meine Arbeit positiv für die Menschen ist. Ich sehe aber auch, dass die Pflegekräfte und die anderen Therapeuten sehr motiviert sind. So steigern wir die Lebensqualität der Bewohner und der anderen Beteiligten. Das ist eine ganz tolle Situation.

Noch ein Beispiel für die Freiheit: Morgens ist der Bewohner noch beim Frühstück oder nicht gut drauf an diesem Tag. Dann kann ich sagen, ich komme später wieder, das ist Freiheit in meiner Arbeit. Aber das Ganze passiert in Absprache in einem Team, das für das Wohl der Bewohner arbeitet. Sicher hat man gemeinsame Ziele, aber es besteht die Freiheit zu entscheiden, wann mache ich was, wie mache ich das und wie komme ich da auf dem Weg voran.

Oskar Dierbach:

Herzlichen Dank für unser Gespräch und vor allem für Ihre wertvolle Arbeit.